

Omavalvontasuunnitelma

2026, päivätty 5.2.2026

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	1
Lukijalle.....	2
1. HLS-Avustajapalvelut Oy, Spesio Tampere	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
Yksityisasiakkaiden palvelupolku.....	8
1.4 Päiväys.....	8
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	8
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	10
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	10
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	11
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	13
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	20
Toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi.....	21
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	23
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	28
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	28
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	30
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	31
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	32
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	32
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	33
Allekirjoitukset	34

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta:
file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01_Valvira_maarays_1_2024%20(1).pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveystalouden asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisu 2022:2).

1. HLS-Avustajapalvelut Oy, Spesio Tampere

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- HLS-Avustajapalvelut, Spesio
- Y-tunnus 2588684-8
- Salpakatu 2, 80100 Joensuu

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Spesio Tampere
- Hammareninkatu 7, 2.krs 33100 Tampere
- Saija Laitinen, palvelupäällikkö, saija.laitinen@spesio.fi, p. 0401240324

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Spesio, terveysterveyst, Pirkanmaa:

- ✓ Iäkkäiden kotisairaanhoido
- ✓ Perusterveydenhuollon vastaanotto
- ✓ Lapsiperheiden kotisairaanhoido
- ✓ Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoido

Spesio, Tampere:

- ✓ Lapsiperheiden kotipalvelu
- ✓ Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu
- ✓ Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden Kotihoito
- ✓ Vammaisten henkilöiden asumispalvelut ja asumista tukevat palvelut: lyhytaikainen huolenpito
- ✓ Vammaisten henkilöiden työ- ja päivätoiminta: yksilöllisesti toteutettu päivätoiminta
- ✓ Tukipalvelut (Sosiaalihuoltolaki 19 §)
- ✓ Vammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu

HLS-Avustajapalvelut Oy (myöhemmin Spesio) tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueilla. Spesion toimintaperiaatteet ja arvot perustuvat Honkalammen arvoihin, jotka ovat vastuu, rohkeus ja kekseliäisyys.

Tavoitteenamme on tarjota asiakkaillemme laadukkaita, yksilöllisiä ja oikea-aikaisia palveluja. Palvelujen toteutuksessa korostuvat kattava asiakaskohtainen perehdytys sekä toiminnan jatkuva kehittäminen asiakaspalautteiden perusteella.

Spesio tarjoaa monipuolisia palveluja eri asiakasryhmille. Toimintamme perustuu asiakaslähtöisyyteen, ammatilliseen osaamiseen sekä voimassa olevan lainsäädännön ja viranomaisohjeiden noudattamiseen. Palvelut tuotetaan

ennaltaehkäisevällä, kuntouttavalla ja osallisuutta tukevalla otteella tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden, heidän läheistensä sekä muiden ammattilaisten ja sidosryhmien kanssa.

Spesion palvelutoiminta kattaa sekä kotona annettavat palvelut että erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden yksilöllisesti järjestetyt asumisen ja arjen tukimuodot. Lisäksi Spesio järjestää vaikeavammaisille henkilöille henkilökohtaista apua vammaispalvelulain mukaisesti. Palvelu toteutetaan asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuen, asiakkaan määrittelemällä tavalla ja aikataululla.

Asiakas toimii henkilökohtaisen avustajan työn sisällön ohjaajana. Palvelun tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle itsenäinen ja omannäköinen elämä, lisätä osallisuutta sekä tukea hänen itsemääräämisoikeuttaan ja toimintakykyään.

Spesiolla on valmiudet tuottaa tarjoamansa palvelut laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti, hyvän hoito- ja palvelukäytännön sekä voimassa olevan lainsäädännön ja viranomaisohjeistusten mukaisesti.

Spesio tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja pääsääntöisesti ostopalveluna hyvinvointialueille, erityisesti Pirkanmaan hyvinvointialueelle, mutta myös Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle. Palveluja tuotetaan sopimuksiin perustuen, eikä niitä tällä hetkellä tuoteta alihankintana toiselle palveluntuottajalle.

Lisäksi Spesio tuottaa joitakin palveluita myös suoraan asiakkaalle sopimuksen perusteella, kuten kotihoitoa asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Spesio ei tällä hetkellä hanki sosiaali- tai terveystalveluita toisilta palveluntuottajilta, vaan tuottaa kaikki palvelunsa omalla henkilöstöllään ja organisaatorakenteellaan.

Iäkkäiden kotisairaanhoido

Palveluntuottajalla on osaamista ja resursseja tarjota iäkkäiden henkilöiden kotisairaanhoidopalveluita. Henkilöstö tuntee ikääntyneiden hoitoon ja toimintakyvyn tukemiseen liittyvät erityistarpeet, ja palvelu toteutetaan yksilöllisten hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti. Henkilöstö koostuu 1 sairaanhoitajasta ja 14 lähihoitajasta. Asiakaspääkkmäärä on 30.

Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut

Palveluntuottaja pystyy tarjoamaan perusterveydenhuollon vastaanottopalveluja, kuten sairaanhoidollisia arvioita, hoidon tarpeen arviointia, jatkohoitoon ohjaamista sekä terveysneuvontaa. Henkilöstö koostuu koulutetuista ja ammattitaitoisista terveydenhuollon ammattilaisista (0,25 sairaanhoitajaa ja 10 lähi-/perushoitajaa). Asiakaspaikkamäärä on 20.

Lapsiperheiden kotisairaanhoito

Palveluntuottajalla on valmius tuottaa kotisairaanhoitopalveluita lapsiperheille huomioiden perheiden yksilölliset tarpeet sekä lasten kehitysvaiheet. Henkilöstöllä on osaamista lasten ja nuorten terveydenhoidosta sekä perheiden tukemisesta arjessa. Henkilöstö koostuu koulutetuista ja ammattitaitoisista terveydenhuollon ammattilaisista (0,25 sairaanhoitajaa ja 10 lähi-/perushoitajaa). Asiakaspaikkamäärä on 20.

Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoito

Palveluntuottajalla on osaamista tuottaa kotisairaanhoitoa myös muille asiakasryhmille, kuten työikäisille ja erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan terveydentilan ja elämäntilanteen mukaan.

Kaikki palvelut toteutetaan asiakasturvallisuutta, jatkuvuutta ja vaikuttavuutta painottaen. Henkilöstöllä on tehtävien edellyttämä koulutus ja kokemus, ja heidän osaamistaan ylläpidetään säännöllisellä täydennyskoulutuksella

Lapsiperheiden kotipalvelu

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain (1301/2014) tai lastensuojelulain (417/2007) mukainen lapsiperheille suunnattu varhaisen tuen palvelu. Lapsiperheiden kotipalvelu voi olla joko tilapäistä tai säännöllistä ja se voi olla suunnattu joko yhdelle tai useammalle perheen lapselle. Käynnit toteutetaan viranomaisen palvelupäätöksen mukaisesti, yleensä viikoittain tai useamman kerran kuukaudessa. Käyntejä toteutetaan tavanomaisesti klo 8-21 aikavälillä, tarvittaessa myös viikonloppuisin. Asiakasperheiden määrä alle 40. Asiakasryhmänä 0-17 vuotiaat lapset sekä heidän perheensä.

Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu

Spesiolla on valmiudet tuottaa sosiaalihuoltolain 20 §:n mukaista liikkumista tukevaa palvelua asiakaslähtöisesti ja yksilöllisiin tarpeisiin perustuen. Palvelun tavoitteena on edistää asiakkaan itsenäistä selviytymistä arjessa, ehkäistä syrjäytymistä ja tukea osallisuutta tarjoamalla tukea esimerkiksi asiointi- ja viranomaiskäynteihin, harrastuksiin osallistumiseen tai muihin päivittäisen elämän kannalta keskeisiin toimintoihin liittyvässä liikkumisessa.

Palvelu toteutetaan asiakkaan toimintakyvyn, voimavarojen ja tarpeiden mukaan. Henkilöstö on koulutettua ja perehdytetty tehtävään, ja palvelun laadusta huolehditaan säännöllisellä seurannalla, asiakaspalautteiden keräämisellä ja toiminnan kehittämällä. Palvelun toteutuksessa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä, viranomaisohjeita sekä hyvää ammatillista käytäntöä. Palvelua antava henkilöstö koostuu sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (0,5) ja lähihoitajista (15). Asiakaspaikkamäärä 20.

Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden Kotihoito

Vaikeavammaisten henkilöiden kotihoito on vammaispalvelulain (675/2023) perusteella myönnettävää palvelua, joka sisältää sekä sosiaalihuoltolain tarkoittamaa kotipalvelua että terveydenhuoltolain tarkoittamaa kotisairaanhoidon palvelua. Kotihoidon palvelu on säännöllistä, eri vuorokauden aikoina toteutettavaa tai jopa ympärivuorokautista. Asiakkaan palvelutarve voi olla myös tilapäinen. Käynnit ovat tavallisesti kestoaltaan 3-8 tunnin mittaisia ja niitä on yleensä useamman kerran vuorokaudessa. Palvelun saaminen edellyttää viranomaispäätöstä. Palvelua antava henkilöstö koostuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1) ja lähihoitajista (20). Asiakaspaikkamäärä 12.

Vammaisten henkilöiden asumispalvelut ja asumista tukevat palvelut: lyhytaikainen huolenpito

Spesio tuottaa vammaisten henkilöiden asumispalveluita ja asumista tukevia palveluita, mukaan lukien lyhytaikainen huolenpito, Pirkanmaan hyvinvointialueelle ostopalveluna. Palvelu on suunnattu henkilöille, jotka tarvitsevat tilapäistä hoitoa, tukea ja ohjausta esimerkiksi omaishoitajan vapaan aikana tai muissa erityistilanteissa.

Palvelu perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja toteutetaan turvallisessa, esteettömässä ja kodinomaisessa ympäristössä. Tavoitteena on tukea asiakkaan hyvinvointia, itsenäisyyttä ja arjen sujuvuutta lyhytaikaisen asumisjakson aikana. Henkilöstö on koulutettua ja perehdytetty erityisesti

vammaistyöhön, ja toiminnassa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä, viranomaisohjeita sekä laadunhallinnan periaatteita. Palvelua antava henkilöstö koostuu sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (0,5) ja lähihoitajista (5). Asiakaspaikkamäärä 50.

Vammaisten henkilöiden työ- ja päivätoiminta: yksilöllisesti toteutettu päivätoiminta

Spesio tuottaa vammaisten henkilöiden yksilöllisesti toteutettua päivätoimintaa Pirkanmaan hyvinvointialueelle ostopalveluna. Toiminta perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, tavoitteisiin ja voimavaroihin, ja sen tavoitteena on edistää osallisuutta, tukea toimintakykyä sekä vahvistaa arjen hallintaa ja elämänlaatua. Päivätoiminta voi sisältää esimerkiksi sosiaalista vuorovaikutusta, arjen taitojen harjoittelua, toiminnallisia aktiviteetteja sekä osallistumista yhteisölliseen toimintaan asiakkaan toiveiden mukaisesti. Palvelu suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa, ja siihen sisältyy säännöllinen tavoitteiden arviointi ja seuranta. Toiminnassa huomioidaan asiakkaan oikeus yksilölliseen tukeen, osallisuuteen ja turvalliseen toimintaympäristöön. Henkilöstö on koulutettua, kokeneita ja perehdytettyjä vammaistyöhön, ja palvelu tuotetaan voimassa olevan lainsäädännön, viranomaisohjeiden ja hyvän ammatillisen käytännön mukaisesti. Palvelua antava henkilöstö koostuu sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (1) ja lähihoitajista (20). Asiakaspaikkamäärä on 50.

Tukipalvelut (Sosiaalihuoltolaki 19 §)

Spesiolla on valmius tuottaa sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaisia tukipalveluita asiakkailleen yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Tukipalveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista, arjessa selviytymistä ja hyvinvointia. Palvelut voivat sisältää esimerkiksi ateriapalveluja, siivous- ja vaatehuoltopalveluja, saattamista ja asiointiapua sekä muita jokapäiväisessä elämässä tarvittavia tukitoimia.

Palvelut suunnitellaan asiakkaan tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan, ja ne toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisten muiden toimijoiden kanssa. Tukipalveluilla pyritään edistämään asiakkaan itsenäisyyttä, ehkäisemään syrjäytymistä sekä tukemaan turvallista ja mielekästä arkea omassa kodissa.

Spesion henkilöstö on koulutettua ja perehdytetty tehtävään, ja palvelu tuotetaan laadukkaasti, voimassa olevan lainsäädännön, viranomaisohjeiden ja hyvän palvelukäytännön mukaisesti. Palvelua antava henkilöstö koostuu sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (0,5) lähihoitajista (10) ja henkilökohtaisista avustajista (10). Asiakaspaikkamäärä on 50.

Vammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu

Spesio järjestää vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua vaikeavammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat apua päivittäisissä toimissaan, työssä, opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Palvelu toteutetaan asiakaslähtöisesti asiakkaan itsensä määrittelemällä tavalla ja aikataululla. Asiakas toimii henkilökohtaisen avustajan työn sisällön ohjaajana. Avun tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle itsenäinen ja omannäköinen elämä, lisätä osallisuutta sekä tukea hänen itsemääräämisoikeuttaan ja toimintakykyään. Palvelua antava henkilöstö koostuu henkilökohtaisista avustajista (10). Asiakaspaikkamäärä on 50.

Yksityisasiakkaiden palvelupolku

Palveluesihenkilö kontaktoi asiakkaan ja käy läpi palvelun kuvauksen, hinnaston ja sopimuksen asiakkaan kanssa. Palvelu voidaan sopia vakirytmillä toistuvaksi tai niin, että asiakas tilaa palvelua oman tarpeensa mukaan. Palveluesihenkilö luo sovitut käynnit asiakkaalle ja suunnittelee työntekijät vuoroihin sekä lisää asiakasta koskevat olennaiset yleistiedot asiakastietojärjestelmään. Asiakastietojärjestelmään luodaan myös hoito-/asiakassuunnitelma. Palveluesihenkilö toimii yhteishenkilönä asiakkaalle.

1.4 Päiväys

Omavalvontasuunnitelman päiväys 5.2.2026 versio 1 (korvaa aiemmat erilliset yksityisen sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman sekä yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman)

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sen ajantasaisuudesta, toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä vastaa palvelupäällikkö. Terveyspalveluista vastaavana johtajana toimii yksikön vastaava sairaanhoitaja/palveluesihenkilö, jolla on sairaanhoitajan tutkinto ja riittävä esihenkilökokemus. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilöstön kanssa, ja se käydään läpi säännöllisesti osana laadunhallintaa.

Omaavontasuunnitelman hyväksyy toimitusjohtaja, joka vastaa yrityksen kokonaisjohtamisesta ja varmistaa, että omaavonta on linjassa lainsäädännön ja viranomaisvaatimusten kanssa.

Suunnitelma julkaistaan sähköisesti Spesion nettisivuilla ja on henkilöstön sekä tarvittaessa asiakkaiden ja viranomaisten saatavilla. Omaavontasuunnitelma löytyy yrityksen toimitustiloista sekä perehdytyskansiossa.

Omaavonnan johtamis- ja vastuusuhteet on määritelty seuraavasti:

- ✓ Toimitusjohtaja vastaa koko organisaation toiminnan lainmukaisuudesta, taloudesta ja strategisesta ohjauksesta.
- ✓ Palvelupäällikkö vastaa omaavontasuunnitelman sisällöllisestä laadinnasta ja sen toteutumisen seurannasta käytännön toiminnan tasolla. Hän vastaa myös henkilöstön ohjeistamisesta ja palveluprosessien laadunhallinnasta.
- ✓ Vastaava sairaanhoitaja, joka toimii hoitotyön vastuuhenkilönä, vastaa terveydenhuollon ammatillisen toiminnan toteutuksesta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä työntekijöiden ammatillisen osaamisen ja toiminnan seurannasta.
- ✓ Henkilöstö osallistuu omaavonnan toteuttamiseen arjen toiminnassa ja antaa palautetta suunnitelman kehittämiseksi.

Valvontalain (741/2023) 10 §:n 4 momentin mukainen vastuuhenkilö palveluyksikössä on palvelupäällikkö, joka vastaa palvelutoiminnan laadusta ja lainmukaisuudesta päivittäisessä toiminnassa.

Palvelupäällikkö seuraa ja ohjaa palvelutoimintaa päivittäin. Hän varmentaa, että toiminta vastaa sille asetettuja laatu-, asiakasturvallisuus- ja lainsäädännöllisiä vaatimuksia sekä varmistaa, että henkilöstö toimii koulutuksensa ja osaamisensa mukaisesti. Palvelupäällikkö käsittelee asiakaspalautteet ja poikkeamat tarvittaessa palveluesihenkilöiden kanssa, ja ryhtyy tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin ja ylläpitää ajantasaista dokumentaatiota ja raportoi johdolle sekä tarvittaessa viranomaisille.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja (vastaava sairaanhoitaja) toimii käytännön tason vastuuhenkilönä hoitotyössä ja huolehtii, että asiakastyössä noudatetaan hyvää ammatillista käytäntöä, toimintatapoja ja ohjeistuksia koko palvelujakson ajan. Toiminnan valvonta on jatkuvaa, ja siihen sisältyy mm. sisäiset auditoinnit, henkilöstökeskustelut, asiakaspalautteen käsittely ja yhteistyö muiden vastuutahojen kanssa.

Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu omaavontasuunnitelmaan sekä perehdytyslomakkeeseen ja -kansioon tutustuminen. Työntekijän ottaessa käyttöön toiminnanohjausjärjestelmän, sen käyttöön perehdytettävä henkilö

myös varmistaa työntekijän ymmärtävän turvallisen kirjaamistavan periaatteet. Hoitajien kirjausten sisältöä seurataan jatkuvasti esihenkilöiden taholta ja ohjeistetaan omavalvontaan kirjauksista tai yhteydenotoissa havaittujen asioiden pohjalta. Toiminnanohjausjärjestelmän sovelluksen kautta ilmoitusten teko asiakkaalla tapahtuvissa häiriötapauksista on tehty helpoksi ja siihen ohjeistetaan säännöllisesti.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista ja ajantasaisuutta varmistetaan osana palveluyksikön päivittäistä toimintaa, jossa omavalvonta on kiinteä osa palvelun johtamista ja laatutyötä. Suunnitelman sisältö käydään henkilöstön kanssa säännöllisesti läpi tiimipalaverissa ja perehdytyksissä, ja sen toteutumista seurataan arjen toiminnan, asiakaspalautteiden ja mahdollisten poikkeamatilanteiden kautta. Kehittämistarpeet kirjataan ylös ja käsitellään osana sisäistä seurantaa, minkä pohjalta suunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan sähköisesti organisaation sisäisessä verkossa ja se on myös nähtävillä palveluyksikössä paperitulosteena helposti saavutettavassa paikassa sekä perehdytyskansiossa.

Jotta suunnitelma pysyy ajan tasalla, sen sisältö tarkastetaan vähintään vuosittain tai aina, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat palvelujen sisältöön, laatuun tai toteutukseen. Päivitykset viedään järjestelmään viiveettä ja samalla huolehditaan siitä, että julkaistu versio korvataan uudella sekä verkossa että palveluyksikön tiloissa.

Aiemmat versiot omavalvontasuunnitelmasta arkistoidaan sähköisessä muodossa organisaation tietoturvalliseen järjestelmään, jossa ne ovat tarvittaessa johdon ja viranomaisten saatavilla tarkastelua varten. Tämä mahdollistaa myös suunnitelman kehityksen ja muutosten jäljitettävyyden ajassa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelun jatkuvuuden turvaamiseksi on käytössä Tampereen kotihoidon palveluissa hankintasopimuksen mukainen vuorovastaavamalli, jossa asiakastyöhön perehtynyt työntekijä on tavoitettavissa silloin, kun palveluesihenkilöt eivät ole paikalla, myös ilta-aikaan ja viikonloppuisin. Tarvittaessa vuorovastaavat toimivat valmiussuunnitelman mukaisesti.

Muissa palveluissa työntekijä ilmoittaa esihenkilölle poissaolonsa tai esteensä työlle ja esihenkilö lähtökohtaisesti varmistaa tutun sijaisen asiakkaan palveluita varten.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Työntekijän saapumatta jättäminen sovittuun vuoroon	suuri	Vuorovastaavuusmalli Sijaispooli
Työntekijän auton rikkoutuminen työmatkalla	pieni	Vuorovastaavuusmalli

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Spesio varmistaa palvelujen jatkuvuuden huolellisella suunnittelulla, selkeillä vastuunjaolla ja ajantasaisella asiakastiedon hallinnalla. Jokaiselle asiakkaalle nimetään vastuhenkilö, joka huolehtii palvelun toteutumisen seurannasta ja yhteydenpidosta muihin toimijoihin. Henkilöstö tuntee asiakkaiden palvelusuunnitelmat ja toimii niiden mukaisesti.

Poissaolo- ja sijaisjärjestelyt on suunniteltu etukäteen, ja tarvittaessa käytetään perehdytettyjä sijaisia. Tiedonkulku turvataan kirjallisten merkintöjen, sähköisten järjestelmien ja sovittujen viestintäkäytäntöjen avulla.

Spesio tekee yhteistyötä asiakkaan muiden palveluntuottajien, omaisten ja viranomaisten kanssa, jotta palvelut jatkuvat saumattomasti muutostilanteissa, kuten hoitotarpeen muuttuessa tai työntekijöiden vaihtuessa. Tavoitteena on asiakkaan turvallinen, keskeytymätön ja laadukas palvelukokonaisuus.

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Spesio tekee tiivistä yhteistyötä asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa varmistaakseen hoidon ja palvelun jatkuvuuden. Tiedonkulku varmistetaan säännöllisellä yhteydenpidolla, kirjallisilla ilmoituksilla sekä tarvittaessa yhteisillä palaverilla asiakkaan suostumuksella.

Palveluyksikkö tekee monialaista yhteistyötä muun muassa:

- ✓ kuntien ja hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöiden ja palveluohjaajien kanssa
- ✓ terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. kotihoito, lääkäripalvelut, fysioterapia, mielenterveys- ja päihdepalvelut) kanssa
- ✓ omaisten ja läheisten sekä mahdollisten edunvalvojien kanssa

- ✓ kolmannen sektorin toimijoiden ja muiden tukipalveluiden tuottajien kanssa

Yhteistyön tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi, turvallisuus ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö:
Satu Seppäläinen lautupäällikkö, tietosuojavastaava (Honkalampi-säätiö)
satu.seppalainen@hl-s.fi p. 0503818511
- Tampereen yksikön valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava henkilö:
Saija Laitinen, palvelupäällikkö (Spesio)
saija.laitinen@speiso.fi p. 0401240324

Varautumisella tuetaan Honkalampi- säätiön ja Honkalampi Palveluiden (sis. Spesio) pääprosessien ja tukipalvelujen toimintaa häiriötilanteissa. Tilaajien kanssa laadittujen sopimusten ehdot palvelujen tuottamisesta pyritään pitämään sovitulla tasolla ja varmistetaan että strategian mukainen liiketoiminta mahdollistuu. Asiakasturvallisuus huomioidaan palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa siten, ettei asiakkaiden fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus vaarannu.

Tilanteisiin, jossa esimerkiksi asiakkaalle sovittu hoitaja sairastuu, on valmistauduttu moniportaisen mallin mukaisesti. Spesiolla Tampereen toimipisteessä on jokaisena päivänä tavoitettavissa vuorovastaava, joka joko hankkii sijaisen asiakkaalle tai menee itse tekemään asiakaskäynnin vaikeavammaisten kotihoidon palveluissa. Vuorovastaavat ovat perehtyneet kaikkiin asiakkuuksiin, joihin on hoitajatakuu ja tietävät millä tavalla asiakaskäyntien järjestely hoidetaan myös useamman hoitajan samanaikaisen poissaolon sattuessa kohdalle. Myös esihenkilöt ovat tarvittaessa käytössä resurssina asiakaskäynneille ja viimeisenä vaihtoehtona on sijaisen tilaaminen henkilöstönvuokrausyrityksen kautta. Sovittujen palvelujen toteutumisesta on laajat kirjalliset ohjeet käytettävissä. Esihenkilö vastaa viime kädessä, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun. Muita keinoja palvelun takaamiseksi voi olla myös palvelun ajankohdan siirtäminen sovitusti.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Osaajien resurssien riittävyys	todennäköinen	ennakointi vuorosuunnittelussa
tietosuojariski/tietoturva	vähäinen	kattavat ohjeistukset, henkilöstön sitoutuminen
riippuvuudet ulkoisista palveluista	vähäinen	oman tuotannon vahvistaminen

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa palvelupäällikkö, joka johtaa ja valvoo riskienhallintaa osana Spesion ISO 9001 -sertifioitua laatujärjestelmää. Riskienhallinta on sisällytetty organisaation päivittäiseen toimintaan ja se kattaa sekä asiakas- että työturvallisuuteen liittyvät osa-alueet. Toiminta perustuu ennakoivaan otteeseen, henkilöstön osaamiseen ja rakenteisiin, jotka mahdollistavat nopean reagoinnin havaittuihin riskeihin. Riskienhallinta toteutuu käytännössä mm. perehdytyksessä, jossa työntekijöille annetaan valmiudet tunnistaa ja ilmoittaa riskeistä sekä toimia ohjeistuksen mukaisesti erilaisissa tilanteissa. Työturvallisuutta seurataan säännöllisesti auditointien ja työsuojelutoimikunnan kautta. Läheltä piti -tilanteita ja poikkeamia seurataan järjestelmällisesti, ja niistä saadut havainnot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Työntekijöiden käytössä ovat asianmukaiset ja turvalliset työvälineet sekä suojavälineet, ja heille järjestetään säännöllisesti ensiapukoulutuksia. Kaikilla hoitajataustaisilla työntekijöillä on LOP-lääkeluvat, vaikka työtehtäviin ei kuuluisi lääkehoitoa. Työvuorosuunnittelu ja riittävät resurssit tukevat työhyvinvointia ja vähentävät kuormitukseen liittyviä riskejä. Riskienhallintaa tukee myös selkeä vastuunjako ja hyvä saavutettavuus: jokaisella asiakkaalla ja työntekijällä on tiedossa nimetty vastuuhenkilö. Työntekijöillä on käytössään tietoturvallinen pääsy asiakastietojärjestelmään sekä tarvittaessa mahdollisuus yhteydenpitoon kollegoiden ja esihenkilöiden kanssa esimerkiksi poikkeustilanteissa. Jokaisesta asiakaskäynnistä tehdään kirjaukset, joita seurataan aktiivisesti ja joiden perusteella tarvittaviin toimenpiteisiin ryhdytään.

Palvelun jatkuvuus turvataan vuorovastaavalla, jonka kautta asiakastyöhön perehtynyt työntekijä on tavoitettavissa esihenkilöiden ollessa poissa. Lisäksi

käytössä on henkilöstövuokrausyritysten kanssa tehdyt puitesopimukset, joita hyödynnetään tarvittaessa resurssivajeen täyttämiseksi.

Spesion asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan selkeillä toimintatavoilla, riskienhallinnalla ja jatkuvalla seurannalla. Asiakkaat tunnistetaan aina ennen palvelun aloittamista kysymällä nimi ja henkilötunnus tai muu sovittu tunnistetieto. Palvelu- ja hoitosuunnitelmat laaditaan ja päivitetään säännöllisesti yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa muiden toimijoiden kanssa. Työskentelyssä hyödynnetään tarkistuslistoja ja kirjallisia ohjeita esimerkiksi lääkehoidon, hygienian ja ergonomian turvallisuuden varmistamiseksi. Henkilöstö saa perehdytyksen sekä säännöllistä koulutusta, jotta osaaminen pysyy ajantasaisena. Poikkeamat ja vaaratilanteet kirjataan ja käsitellään järjestelmällisesti, ja niistä saadut havainnot käytetään toiminnan kehittämiseen. Turvallisuusvälineiden ja oikeiden työmenetelmien käyttö on osa päivittäistä työtä, ja tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin ja turvallisen palveluympäristön varmistaminen kaikissa tilanteissa.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palvelut tuotetaan asiakkaan kotona, joten varsinaista omia toimitiloja ei ole, ja toimistotilojen ylläpidosta vastaa vuokranantaja. Henkilöstölle tarjotaan tarkoituksenmukaiset, turvalliset välineet, joiden huolto ja käyttöön liittyvä koulutus on järjestetty asianmukaisesti. Kodin terveellisyyttä ja turvallisuutta arvioidaan palvelun yhteydessä, ja henkilöstö ohjaa asiakasta tarvittaessa.

Viranomaisvalvonta kohdistuu ensisijaisesti henkilöstön toimintaan ja välineiden hyväksyttävyyteen. Asiakkaan yksityisyyden suoja ja turvallinen välineiden käyttö ovat keskeisiä riskienhallinnan osa-alueita. Palveluyksikössä on selkeät menettelyt puutteiden ja turvallisuuspoikkeamien ilmoittamiseen sekä tiedonkulun varmistamiseen. Kiinteistön ylläpidosta vastaa kiinteistön omistaja tai vuokranantaja, ja palveluyksikkö huomioi tämän palveluiden toteutuksessa. Kodin turvallisuudesta, kuten kemikaalien säilytyksestä, huolehditaan ohjeistuksella ja tarvittaessa toimilla vaaratilanteiden ehkäisemiseksi.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot

Palveluyksikön toiminnassa noudatetaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR) ja kansallista tietosuojalakia (1050/2018) siten, että rekisteröityjen oikeudet ja tietosuojaperiaatteet toteutuvat. Organisaatiossa on nimetty tietosuojavastaava, joka vastaa tietosuojan kokonaisvaltaisesta hallinnasta ja ohjeistuksesta. Rekisteröityjä informoidaan selkeästi heidän oikeuksistaan ja tietojen käsittelystä.

Henkilöstön käytössä on ajantasaiset ohjeet henkilötietojen suojaamisesta sekä asiakastietojen käsittelystä ja kirjaamisesta. Ohjeet päivitetään säännöllisesti ja ne ovat helposti saatavilla henkilöstölle. Tietosuojaosaamista varmistetaan järjestämällä säännöllistä koulutusta ja perehdytystä, joissa käydään läpi myös toimintamallit mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa.

Asiakkaan pyytäessä tietojensa tarkastamista tai korjaamista palveluyksikössä noudatetaan lain mukaisia menettelyjä, ja pyynnöt käsitellään viipymättä. Tietojen luovutukset sivullisille, kuten muille palveluntuottajille tai viranomaisille, toteutetaan lain vaatimusten mukaisesti ja vain perustelluin perustein.

Asiakas- ja potilastiedot kirjataan virallisissa sähköisissä tietojärjestelmissä, joiden arkistointi ja varmuuskopiointi toteutetaan turvallisesti ja lain vaatimusten mukaisesti. Käyttöoikeuksia hallitaan tarkasti siten, että työntekijöillä on pääsy vain niihin tietoihin, joita he tarvitsevat omissa työtehtävissään. Käyttöoikeudet tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti.

Tietosuojan toteutumista seurataan aktiivisesti sisäisillä tarkastuksilla ja arvioinneilla. Lisäksi varmistetaan, että kaikki henkilöstö noudattaa tietosuojaa ja asiakas- sekä potilastietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä sekä palveluyksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

1. Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Palveluyksikössä käytetään vain asiakastietolain ja Valviran tietojärjestelmärekisterin mukaisia, olennaiset vaatimukset täyttäviä järjestelmiä. Käytössä olevat järjestelmät vastaavat toiminnan tarpeita.

2. Käyttö ja henkilöstön osaaminen

Henkilöstö perehdytetään tietojärjestelmien käyttöön työsuhteen alussa ja aina, kun järjestelmiin tai käytäntöihin tulee muutoksia. Osaamista ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla ja ohjeistuksilla.

3. Tietoturvasuunnitelma

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu 30.09.2025 ja sitä päivitetään vuosittain tai muutosten yhteydessä. Suunnitelman toteutumisesta vastaa Satu Seppäläinen laatupäällikkö, tietosuojavastaava/ Honkalampi-säätiö satu.seppalainen@hl-s.fi p. 0503818511

4. Rekisterinpitäjän vastuut ja ostopalvelut

Rekisterinpitäjän velvollisuudet toteutuvat palveluyksikön ohjeiden ja sopimuskäytäntöjen mukaisesti. Ostopalveluissa ja alihankinnoissa varmistetaan sopimuksin, että tietosuoja ja tietoturva täyttävät lain vaatimukset.

5. Poikkeamien ja häiriöiden ilmoittaminen

Tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoturvahäiriöistä ilmoitetaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesti Valviralle ja muille viranomaisille. Poikkeamat dokumentoidaan ja korjaavat toimenpiteet tehdään välittömästi.

6. Vikatilanteisiin varautuminen

Palveluyksikössä on suunnitelma teknologian toimintahäiriöiden ja huoltoviiveiden varalle. Tarvittaessa käytetään manuaalisia varamenettelyjä, jotta asiakkaan palvelut eivät keskeydy.

9. Suostumus

Asiakkaalta pyydetään suostumus aina, kun teknologian käyttö ei perustu lakiin tai on vapaaehtoista. Suostumus kirjataan asiakastietoihin.

10. Asiakkaan informointi

Asiakasta informoidaan selkeästi siitä, mitä tietoja hänestä kerätään, mihin niitä käytetään ja mahdollisesti luovutetaan. Tiedot annetaan palvelutilanteessa ja tietosuojaselosteen yhteydessä.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt

Tyypillisimmät palveluyksikköme toimintaan liittyvät infektiot ovat hengitystie- ja virtsatieinfektiot. Toimintaan liittyy infektioepidemian mahdollisuus, koska työntekijät liikkuvat eri asiakkaiden välillä. Noudatamme yksikössä soveltuvilta osin Pirkanmaan hyvinvointialueen antamaa Infektioiden torjunta kotihoidossa -ohjeistusta. Ohjeistus on jaettu henkilöstölle sähköisesti, lisäksi ohjeistus on saatavilla toimitiloissamme. Palveluyksikön vastaava sairaanhoitaja toimii hygieniayhdyshenkilönä, joka välittää Pirkanmaan hyvinvointialueelta saatuja ajankohtaisia tietoja/ohjeita yksikössä työskenteleville.

Asiakastyössä käytetään tarvittavia suojavälineitä, kuten käsien desinfektointiainetta, suojakäsineitä ja suu-nenäsuojuksia. Suojavälineet säilytetään kuivassa suojavälinevarastossa toimitiloissamme. Suojavälinevarastossa on kohdennettua ohjeistusta käsihygieniaan ja suojainten käyttöön liittyen. Työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä yksikön hygieniahoitajan lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueella toimivaan hygieniahoitajaan Ulla-Maija Simppaan ulla-maija.simppa@pirha.fi, jonka vastuu alueella on Tampereen vammais-, mielenterveys- ja päihdepalvelut, maahanmuuttajapalvelut ja ikäihmisten kotihoito.

Palveluita tuotetaan asiakkaiden kotona, joten siisteydestä huolehtiminen kuuluu asiakkaan vastuulle. Palveluyksikön toimipisteellä on erillinen sopimus siivouspalvelusta toimistotiloista.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu 30.11.2021 ja päivitetty 4.11.2025. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, sen ajantasaisuudesta, toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä vastaa terveystalouksista vastaavana johtajana toimiva yksikön vastaava sairaanhoitaja/palveluesihenkilö Suvi Sokka-Lehtinen, suvi.sokka-lehtinen@spesio.fi

Lääkehoitosuunnitelma laaditaan, päivitetään ja toimeenpannaan STM:n Turvallinen lääkehoito oppaan mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on. Lääkehoitosuunnitelma on liitteenä.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ei käytetä.

Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakasta kääntäessä sängyssä työntekijä satuttaa alaselkensä.	suuri	Fysioterapeutin laatimat asiakaskohtaisiin ohjeisiin tutustuminen, apuvälineiden hyödyntäminen fyysisen kuormituksen minimoimikseksi. Työfysioterapeutin kanssa oikeaoppisten liikeratojen läpikäyminen.
Hoitaja pistää itseään insuliinineulalla.	kohtalainen	Huolellisuus särmäjätteiden käsittelyssä, apuvälineiden (pihdit) käyttö neulojen poisottamisessa, rokotteiden ajantasaisuus
Apuvälineessä tapahtuu sähkövika, laite ei toimi.	kohtalainen	Apuvälineen oikeaoppinen käyttö, apuvälineen ajankohtainen huoltaminen/tarkastaminen (apuvälineyksikkö)
Asiakkaan luona tapahtuva uhkaava välikohtaus, kun hoitaja on paikalla yksin.	kohtalainen	Puhelimen pitäminen lähellä avun hälyttämiseksi, huolellinen kirjaus tapahtuman jälkeen, poikkeamaraportin tekeminen, tilanteen ennaltaehkäisevän toiminnan harjoittelu
Toimistotiloissa tapahtuva tulipalo, huoneissa ei palovaroittimia.	kohtalainen	Turvallisuusohjeisiin tutustuminen ja perehtyminen. Hätäpoistumisteiden sekä pelastusvälineiden paikantaminen.
Asiakas on sairastunut flunssaan.	suuri	Käsihygieniasta huolehtiminen, kasvomaskin käyttö tarvittaessa.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Palveluntuottajan oma henkilöstö muodostaa palvelutoiminnan perustan. Tilanteissa, joissa oman henkilöstön resurssi ei ole riittävä esimerkiksi äkillisten poissaolojen, kysynnän kasvun tai kriisitilanteiden vuoksi, palveluntuottaja hyödyntää vuokrattua työvoimaa ja alihankintana toiselta palveluntuottajalta hankittuja työntekijöitä. Vuokratyövoiman osuus on vaihtelee tarpeen mukaan. Palveluntuottajalla on voimassa olevat puitesopimukset useiden henkilöstövuokrausyritysten kanssa, mikä mahdollistaa nopean reagoinnin henkilöstötarpeisiin ja varmistaa palveluiden jatkuvuuden myös poikkeusoloissa.

Henkilöstömitoitus perustuu palvelujen laatu- ja sisältövaatimukseen, asiakasmäärään sekä asiakkaiden palvelutarpeeseen. Palveluesihenkilöt seuraavat jatkuvasti asiakasmäärien ja -tarpeiden kehittymistä ja mitoittavat työvuorot ennakoivasti vastaamaan kysyntää. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan myös ennakoitavissa olevat poissaolot sekä palveluiden kuormitushuiput. Tilanteissa, joissa oman henkilöstön työpanos ei ole riittävä, hyödynnetään henkilöstövuokrausyritysten kanssa tehtyjä puitesopimuksia sekä tarvittaessa muiden palveluntuottajien kanssa sovittuja alihankintaratkaisuja. Tämä mahdollistaa nopean ja joustavan reagoinnin resurssitarpeisiin. Lisäksi käytössä on varallaolomalli, jossa tietty osa vakituisista työntekijöistä on varattu sijaistamaan äkillisissä poissaolotilanteissa. Palveluesihenkilöt seuraavat säännöllisesti henkilöstöresurssin riittävyyttä ja kirjaavat poikkeamat ja/tai resurssivajeet ja tarvittavat toimenpiteet käynnistetään viiveettä.

Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan myös palautteiden, poikkeamaraporttien ja laatukokousten yhteydessä. Tarvittaessa toimintamalleja muutetaan joustavasti esimerkiksi siirtämällä työpanosta palveluiden sisällä tai tekemällä organisaation sisäisiä työnjakoa palvelun jatkuvuuden varmistamiseksi.

Ammattihenkilöiden Valviran myöntämät ammattioikeudet tarkistetaan aina ennen työsuhteen alkamista JulkiTerhikki-palvelusta. Tiedot dokumentoidaan. Oikeudet tarkistetaan säännöllisesti ja työntekijöitä ohjeistetaan ilmoittamaan mahdollisista muutoksista. Esihenkilö seuraa ammattioikeuksien voimassaoloa osana omavalvontaa. Opiskelijan oikeus toimia laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti varmistetaan oppilaitoksen todistuksella opiskeluoikeudesta ja koulutusvaiheesta. Jokaiselle opiskelijalle nimetään ohjaaja, joka perehdyttää ja valvoo opiskelijan työtä. Opiskelijat eivät työskentele itsenäisesti

asiakasturvallisuutta edellyttävissä tehtävissä ellei työtä voida suorittaa sovitusti. Ohjaus toteutetaan suunnitellusti ja yhteistyössä oppilaitoksen kanssa.

Lasten kanssa työskentelevien henkilöiden rikostausta selvitetään rikosrekisteriotteella ennen työn alkamista, jos työ on pysyväisluonteista ja kestää yli 3 kuukautta (Laki 504/2002). Iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskentelevien osalta arvioidaan tapauskohtaisesti, onko rikostaustan selvittämiseen tarvetta (Valvontalaki 741/2023, 28 §). Rikosrekisteriotteet tarkistetaan, mutta niitä ei säilytetä. Tarkastuksesta tehdään kirjallinen merkintä.

Toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi

Palveluyksikössä henkilöstön riittävyyden varmistaminen perustuu seuraaviin konkreettisiin toimintamalleihin:

- ✓ Huolellinen työvuorosuunnittelu, jossa huomioidaan asiakasmäärä, palvelutarve, työntekijöiden osaaminen sekä erityistarpeet.
- ✓ Jokaisessa työvuorossa on nimetty vuorovastaava, joka vastaa asiakastyön sujuvuudesta ja työn organisoinnista – erityisesti palveluissa, joissa on 100 % toimitustakuu.
- ✓ Riittävä sijaispooli ja varahenkilöjärjestelyt takaavat (varallaolomalli), että henkilöstövajeisiin voidaan reagoida nopeasti.
- ✓ Ennakointi on keskeistä – työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon mm. lomat, ruuhkahuiput ja sesonkiajat.

Mahdollisissa poikkeustilanteissa, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi, tilanteeseen reagoidaan viipymättä priorisoimalla asiakastyö, järjestelemällä työtehtäviä uudelleen ja tarvittaessa vahvistamalla vuoroja sijaisten tai muun henkilöstön avulla, jotka on kuvattu liitteessä 4 (Valmiussuunnitelma Tampere). Henkilöstön riittävyyden seuranta kattaa kaikki palveluyksikön ja sen lukuun tuotettavat palvelut.

Henkilöstön koulutuksen, osaamisen, ammattitaidon ja kielitaidon varmistaminen:

Palveluyksikössä varmistetaan, että kaikilla työntekijöillä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja kielitaito:

Rekrytointivaiheessa tarkistetaan koulutus, tutkintotodistukset ja tarvittavat ammattioikeudet. Työntekijöiden osaamista arvioidaan säännöllisesti ja työtehtävät mitoitetaan osaamisen ja koulutuksen mukaisesti.

Henkilöstölle järjestetään koulutuksia todettujen tarpeiden ja lainsäädännön vaatimusten mukaisesti.

Kielitaidon riittävyys arvioidaan työtehtävien vaatimusten mukaan. Asiakastyössä edellytetään, että työntekijä ymmärtää ja kykenee ilmaisemaan itseään selkeästi asiakkaan kielellä.

Perehdytys, ammattitaidon ylläpito ja täydennyskoulutus:

Kaikille uusille työntekijöille järjestetään huolellisesti suunniteltu perehdytys, joka sisältää yksikön toimintatavat, asiakasturvallisuuden, tietosuojan sekä työtehtävien ja asiakasryhmien erityispiirteet.

Perehdytys toteutetaan asiakaskohtaisesti tarvittaessa palvelusta riippuen, jolloin työntekijä saa riittävän ymmärryksen myös yksittäisen asiakkaan palvelutarpeista ja toimintakyvystä.

Ammattitaidon ylläpitämisestä huolehditaan säännöllisillä koulutuksilla ja osaamisen arvioinnilla. Koulutukset järjestetään työn vaatimusten ja muutosten mukaan.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana esihenkilön jatkuvalla havainnoinnilla, tiimikokouksilla ja säännöllisillä kehityskeskusteluilla. Lisäksi asiakaspalautteet ja poikkeamatilanteet toimivat laadun mittareina. Mikäli toiminnassa havaitaan puutteita tai epäkohtia, niihin puututaan viipymättä ohjauksen, lisäperehdytyksen tai tarvittaessa kurinpidollisten toimenpiteiden avulla. Henkilöstöltä kerätään palautetta säännöllisesti esimerkiksi työhyvinvointikyselyillä, tiimipalavereissa ja kehityskeskusteluissa. Saatua palautetta käsitellään yhteisesti yksikössä ja se hyödynnetään toiminnan ja työolojen kehittämisessä, esimerkiksi koulutustarpeiden, työjärjestelyjen tai työhyvinvointia tukevien toimenpiteiden suunnittelussa.

Lisäksi organisaatiossa on käytössä whistleblowing-menettely, jonka kautta henkilöstö voi ilmoittaa epäillyistä väärinkäytöksistä, laittomuuksista tai muista vakavista epäkohdista luottamuksellisesti. Ilmoitukset käsitellään puolueettomasti ja suojaten ilmoittajan henkilöllisyys lain edellyttämällä tavalla.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella ja perehdytyksellä, joissa käydään läpi riskien tunnistaminen, arviointi ja ennaltaehkäisy sekä toimintaohjeet riskitilanteissa. Ohjeistukset päivitetään ajantasaisesti ja ne ovat helposti henkilöstön saatavilla. Toimintaa seurataan jatkuvasti esihenkilöiden havainnoinnin ja työyhteisön palautteen avulla.

Riskitilanteissa varmistetaan, että henkilöstö toimii ohjeiden mukaisesti välittömästi, ja poikkeamiin puututaan nopeasti. Jokaisesta riskin toteutumisesta tehdään kirjallinen poikkeamailmoitus, jonka perusteella käynnistetään korjaavat toimenpiteet sekä tarvittavat kehitystoimet. Lisäksi työnantaja tukee henkilöstöä kriisitilanteissa tarjoamalla tarvittavaa ohjausta ja tukea.

Riskienhallinnassa otetaan huomioon työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, kuten työympäristön turvallisuuden varmistaminen, työn vaarojen tunnistaminen ja arviointi sekä henkilöstön ohjeistaminen ja kouluttaminen. Työnantaja vastaa siitä, että työolot ovat turvalliset ja terveelliset, mikä on oleellinen osa sekä henkilöstön että asiakkaiden turvallisuutta. Työturvallisuuteen liittyvät havainnot ja poikkeamat käsitellään systemaattisesti, ja niihin reagoidaan korjaavilla toimenpiteillä. Näin varmistetaan, että työturvallisuuslain velvoitteet tukevat kokonaisvaltaista riskienhallintaa ja asiakkaiden sekä henkilöstön hyvinvointia.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön vajaus tai aliresursointi, esim. äkilliset sairauspoissaolot, lomakaudet, rekrytointivaikeudet	korkea riski	Henkilöstösuunnittelu ja mitoitus: Riittävän henkilöstömäärän varmistaminen asiakasmäärään nähden
Vanhentunut osaaminen, kun lainsäädäntö, teknologia tai hoitokäytännöt uudistuvat.	kohtalainen	Säännöllinen osaamisen arviointi ja täydennyskoulutus (esim. lääkehoitoluvat, ensiapu, turvallisuus)
Riittämätön perehdytys uusille tai sijaisille työntekijöille	kohtalainen	Hyvin suunniteltu perehdytys uusille ja sijaisille
Sijaisjärjestelyjen haavoittuvuus, etenkin iltaja viikonloppuvuoroissa	kohtalainen	Ennakoivaa henkilöstösuunnittelua Toimivia sijaiskäytäntöjä

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö on palvelupäällikkö Saija Laitinen, saija.laitinen@spesio.fi

Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirkanmaa)

Potilasasiavastaava: puhelin 040 190 9346

Yhteydenottosähköposti: potilasasiavastaava@pirha.fi

Kirjaamo / pääyhteystiedot: puh. 03 3116 6665, kirjaamo@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

p. [040 504 5249](tel:0405045249) Asiakas voi olla yhteydessä sosiaaliasiavastaavaan, jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaalihuollon yksikössä tai jos asiakas kaipaa neuvontaa oikeuksistaan asiakkaana. Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on puolueeton, riippumaton ja lakisääteinen. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä. (Soittoajat Ma klo 9–11, Ti klo 12.30–14.30, Ke klo 9–11, To klo 9–1)

Kanta-Hämeen hyvinvointialue (Kanta-Häme)

Sosiaaliasiavastaava: Satu Loippo, puh. 036 293 210 (puhelinaika ma-to 8-12).

Potilasasiavastaavat: Kirsi Vilpa & Tiina Ketola Mäcklin, puh. 036 293 204.

Kuluttajaneuvonta -tieto

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu: Palveluaika ma, ti, ke klo 9–12, to klo 12–15 p. 09 5110 1200 Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa. Jos valitus yritykselle ei tuota asiakkaan toivomaa tulosta, voi hän olla yhteydessä kuluttajaneuvontaan. Asiakas voi kääntyä asiakkaan ja palveluntuottajan välisissä ongelmatilanteissa kuluttajaviranomaisten puoleen, kuten esimerkiksi kuluttajaviraston, kuluttaja-asiamiehen ja kuluttajaneuvonnan puoleen. Asiakkaan ja palveluntuottajan erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan osapuolten välisillä neuvotteluilla. Jos erimielisyyksiä ei voida ratkaista osapuolten välisillä neuvotteluilla, asiakas voi saattaa asian kuluttajariitalautakunnan käsiteltäväksi. Asiakkaalle nimetyn palveluesihenkilön tehtävänä on huolehtia siitä, että palvelu toteutuu palvelusopimuksen mukaisesti.

Muistutusten käsittelystä

palvelupäällikkö Saija Laitinen, saija.laitinen@spesio.fi, p. 0401240324

1. Palveluiden esteettömyyden ja saavutettavuuden varmistaminen

Palvelu tuotetaan asiakkaan omassa kodissa, joten esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan jokaisen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asiakkaan kotona tehtävässä työssä huomioidaan ympäristön turvallisuus, esteettömyys ja apuvälineiden käyttömahdollisuudet. Työntekijä arvioi kotikäynnin yhteydessä mahdolliset esteet tai riskit (esim. liikkumisen esteet, valaistus, matot, kynnykset) ja tekee tarvittaessa ehdotuksia turvallisuuden ja esteettömyyden parantamiseksi. Asiakkaalle järjestetään tarvittaessa apua asiointiin, liikkumiseen tai kommunikointiin (esim. tulkkaus- ja apuvälinepalvelut). Palveluun pääsy on varmistettu kaikille asiakkaille heidän toimintakyvystään tai

asuinpaikastaan riippumatta. Työntekijöiden työvälineet ja toimintatavat suunnitellaan niin, että palvelu on saavutettavaa ja turvallista myös erilaisissa kotiympäristöissä.

2. Yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden varmistaminen

Toiminta perustuu yhdenvertaisuuslakiin ja tasa-arvolakiin. Asiakkaita kohdellaan tasapuolisesti iästä, sukupuolesta, etnisyydestä, kielestä, uskonnosta, seksuaalisesta suuntautumisesta tai toimintakyvystä riippumatta. Mahdollisiin syrjintäepäilyihin reagoidaan välittömästi ja kirjallisesti.

3. Toimintakäytäntöjen ja päätöksenteon lainmukaisuuden varmistaminen

Kaikki päätökset tehdään voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Sosiaalihuollon palvelupäätökset ovat valituskelpoisi ja tehdään kirjallisina. Itsemääräämisoikeuden rajoitukset tehdään vain välttämättömissä ja laissa määritellyissä tilanteissa, ja ne dokumentoidaan asianmukaisesti. Johto seuraa päätöksenteon laatua ja lainmukaisuutta säännöllisesti.

4. Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Asiakkaalle annetaan selkeästi ymmärrettävää tietoa hänen palveluistaan, vaihtoehtoistaan ja päätöksistään. Asiakkaan mielipide ja toiveet kirjataan palvelusuunnitelmaan. Asiakas osallistuu aktiivisesti oman palvelunsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tarvittaessa käytetään tulkkaus- tai viestintätukea osallisuuden varmistamiseksi.

5. Kielellisten oikeuksien toteutuminen

Asiakkaalla on oikeus käyttää omaa kieltään ja saada palvelut sillä kielellä mahdollisuuksien mukaan. Tulkkipalveluja järjestetään tarvittaessa myös muilla kielillä. Henkilökunta ohjataan käyttämään selkokieltä ja varmistamaan ymmärretyksi tuleminen.

6. Asiallinen kohtelu ja menettely epäasiallisen kohtelun tilanteissa

Kaikkia asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti, yksilöllisesti ja ammattietiikan mukaisesti. Epäasiallisesta kohtelusta voi ilmoittaa yksikön vastuuhenkilölle, johtajalle tai potilas-/asiamiehelle. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja viiptymättä. Henkilöstölle annetaan ohjeistus puuttumisen menettelytavoista ja seurannasta.

7. Asiakkaan informointi oikeusturvakeinoista

Asiakkaalle tiedotetaan hänen oikeuksistaan ja käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista (muistutus, kantelu, potilasvahinkoilmoitus, sosiaaliamies/potilasasiamies). Henkilökunta varmistaa, että asiakas ymmärtää oikeussuojakeinot.

8. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoittaminen

Itsemääräämisoikeus on toiminnan lähtökohta: asiakas saa päättää omista asioistaan mahdollisuuksiensa mukaan. Spesio ottaa toiminnassaan huomioon asiakkaiden olosuhteet, yksilölliset tarpeet ja toimintakyvyn sekä iän. Palvelu täyttää sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun velvoitteen, jossa asiakkaalla on oikeus hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun. Palvelu ei sisällä rajoittamistoimenpiteitä.

9. Lakisääteisten suunnitelmien laadinta ja päivittäminen

Asiakkaalle laaditaan palvelusuunnitelma yhteistyössä hänen ja tarvittaessa omaisten kanssa. Suunnitelmat päivitetään vähintään kerran vuodessa tai aina tilanteen muuttuessa. Palveluesihenkilö huolehtii suunnitelman ajantasaisuudesta.

10. Suunnitelmien toteutumisen seuranta

Henkilökunta toimii asiakkaan suunnitelman mukaisesti ja kirjaa toteutuneet toimenpiteet asiakastietojärjestelmään. Toteutumista seurataan säännöllisissä tiimipalavereissa. Poikkeamat suunnitelmasta käsitellään ja korjaavat toimet kirjataan.

11. Palaute asiakkailta ja omaisilta

Palautetta kerätään säännöllisesti suullisesti, kirjallisesti ja sähköisten kyselyjen avulla. Palaute käsitellään henkilöstön kokouksissa ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Asiakkaille tiedotetaan palautteen vaikutuksista.

12. Muistutusten käsittely

Lain asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 §23 mukaan sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai

sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Muistutusten, kanteluiden ja muiden valvontapäätösten käsittelystä toimintayksikössä vastaa palvelupäällikkö. Näistä aiheutuvat muutokset toiminnassa ja ohjeistuksessa käsitellään Spesion kuukausikokouksissa. Muistutukset huomioidaan jatkossa toimintaa suunnitellessa ja toteuttaessa. Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisella kirjeellä tai sähköpostitse. Muistutuksessa on hyvä kertoa yksityiskohtaisesti mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön, mitä toimintaa ja keitä henkilöitä se koskee ja milloin tapahtuma sattui. Muistutuksen tekemiseen ei ole määräaikaa, mutta se on hyvä tehdä mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle Kaksi (2) viikkoa.

13. Kanteluiden käsittely

Kantelut ohjataan toimivaltaiselle viranomaiselle (esim. aluehallintovirasto, Valvira). Yksikkö toimittaa viranomaiselle pyydetyt selvitykset määräajassa. Kanteluiden syyt analysoidaan ja niistä opitaan kehittämisen näkökulmasta.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tietosuojaja yksityisyyden suoja vaarantuvat	vähäinen	Noudatetaan tietosuojasetusta (GDPR), käytetään turvallisia tietojärjestelmiä ja huolehditaan, että asiakas saa palvelua luottamuksellisesti ja kunnioitavasti.
Asiakkaan mielipide tai toive ei tule huomioiduksi palvelun suunnittelussa tai toteutuksessa, esimerkiksi ajanpuutteen tai henkilöstön asenteiden vuoksi.	vähäinen	Asiakas osallistetaan aktiivisesti oman hoito- ja palvelusuunnitelmansa laatimiseen. Työntekijät varmistavat, että asiakas ymmärtää saamansa tiedot ja voi ilmaista omat näkemyksensä.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Spesiolla on käytössä OP Ryhmän riskienhallintajärjestelmä, jonka kautta työntekijät ja esihenkilöt voivat tehdä havaintoilmoituksia esimerkiksi poikkeamista, läheltä piti - tilanteista, tietosuojaloukkauksista, työsuojeluun liittyvistä asioista, palautteista ja aloitteista. Havaintoilmoitukset on mahdollista tehdä helposti QR-koodin kautta mobiililaitteella tai tietokoneella ilman kirjautumista. Tarvittaessa ilmoituksen voi tehdä myös omalle esihenkilölle ja esihenkilö kirjaa ilmoituksen järjestelmään.

Esihenkilö arvioi ilmoituksen kiireellisyyden ja päättää, missä aikataulussa toimenpiteisiin ryhdytään. Esihenkilö käy tarvittavat keskustelut eri osapuolten, esimerkiksi työntekijän ja asiakkaan kanssa. Palvelupäällikkö huolehtii siitä, että esille tullut asia käsitellään asianmukaisesti Spesion yksiköiden yhteisessä

kuukausikokouksessa sekä tarvittavien muiden osapuolten kanssa. Tarvittaessa asiaan reagoidaan nopeasti. Asiakasta koskevissa tilanteissa tieto kirjataan riskienhallintajärjestelmän lisäksi myös asiakastietojärjestelmän poikkeamaraporttina (esim. kaatuminen, lääkevirhe).

Havaintoilmoitukset ohjautuvat automaattisesti palvelupäällikölle, joka kirjaa ja koordinoi tarvittavat korjaavat toimenpiteet sekä organisoii asian käsittelyn muille tarpeellisille tahoille. Laajaa työntekijäryhmää koskevat työsuojeluun liittyvät asiat käsitellään lisäksi konsernin työsuojelutoimikunnassa.

Henkilöstö on tietoinen palautekanavista ja riskienhallintajärjestelmästä. Palautekanavien käyttöä ja kehittämistä tuodaan aktiivisesti esiin perehdytyksessä, esihenkilötyössä ja sisäisessä viestinnässä.

Valvontalain 741/2023 §29 mukaan palvelunjärjestäjän tai palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Valvontalain mukaisesti palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Henkilöstöllä on oikeus tehdä ilmoitus viranomaiselle, jos asiakas- tai potilasturvallisuus vaarantuu eikä epäkohtaa saada korjatuksi organisaation sisäisin toimin. Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa kielteisiä seuraamuksia ilmoituksen tekemisen vuoksi. Spesion henkilöstöä on informoitu edellä mainitusta velvollisuudesta henkilöstöpalaverin yhteydessä, sisäisen viestinnän kautta sekä kirjallisesti omavalvontasuunnitelman välityksellä.

Lisäksi henkilöstöä koskee lakisääteinen velvollisuus tehdä ilmoituksia tilanteissa, joissa asiakkaan, lapsen tai perheen turvallisuus, hyvinvointi tai oikeudet voivat olla vaarassa. Näihin ilmoitusvelvollisuuksiin kuuluu huoli-ilmoitus sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, lastensuojeluilmoitus ja hätäilmoitus eli yhteydenotto hätänumeroon tilanteen niin vaatiessa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta on asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keskeinen menettely. Vaaratapahtumista oppiminen edellyttää sekä pienemmän riskin tapahtumien jatkuvaa seurantaan että vaikutuksiltaan vakavampien tapahtumien tarkempaa tutkintaa. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta perustuu systeemilähtöiseen turvallisuusajatteluun. Tarkastelun kohteena ei ole yksittäinen työntekijä, vaan koko monimutkainen toimintajärjestelmä, jossa vaaratapahtuma sattui. Tutkinnassa noudatetaan ns. juurisyysanalyysi -mallia, jossa tavoitteena on tunnistaa tapahtumalle altistaneet perimmäiset puutteet turvallisuuden hallinnassa, johtamisessa ja toiminnan suunnittelussa. Näiden puutteiden korjaamisella saavutetaan laaja-alaisia ja vaikuttavia muutoksia asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Palveluyksikössä vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten havaintojen sekä sisäisen ilmoitusjärjestelmän avulla (OP-riskienhallintajärjestelmä). Uhka- ja vaaratilanteista kertyvä tieto (tapahtumat, toimenpiteet ja niiden vaikuttavuus) käsitellään työsuojelutoimikunnassa ja johtoryhmässä. Tietoa käytetään hyväksi uhka- ja vaaratilanteiden, asiakasturvallisuuden ja työturvallisuuden kehittämisessä. Kehittämistyön myötä syntynyt päivitetty tai uusi materiaali jalkautetaan yksiköihin tarvittavilta osin niin esihenkilö- kuin työntekijätasolle. Asiakkaillamme käy lähtökohtaisesti tutut, kyseisen asiakkaan arkeen ja tilanteeseen tutustuneet työntekijät. Jokainen työntekijä perehdytetään noudattamaan työpaikalla laadittuja turvallisuusohjeita, ottamaan huomioon vaaratekijät ja ilmoittamaan työympäristössään havaitsemistaan puutteista esihenkilölleen tai tarvittaessa työsuojeluvaltuutetulle. Työsuojelu on osa jokapäiväistä työntekoa ja toimintatapoja: se on yhteistyötä ja kaikkien työpaikalla työskentelevien vastuulla.

Kun vakava vaaratapahtuma tapahtuu, varmistetaan heti asiakkaan turvallisuus ja tapahtuma raportoidaan palveluesihenkilölle, joka käynnistää tarvittaessa tutkinnan. Tutkinta tehdään viivytyksettä ja järjestelmällisesti juurisyihin keskittyen, ei yksittäisiä työntekijöitä syyllistäen. Henkilöstölle tarjotaan tarvittaessa keskustelu- ja kriisitukea, ja yksikössä ylläpidetään avointa ja oppivaa, syyllistämätöntä turvallisuuskulttuuria. Tutkinnan tulokset käsitellään yhdessä, niistä laaditaan kehittämistoimenpiteet ja ohjeistuksia päivitetään, jotta vastaavat tilanteet voidaan jatkossa ehkäistä ja toiminnan turvallisuutta parantaa.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palautetietoa kerätään ja hyödynnetään järjestelmällisesti. Tärkeimpänä tavoitteena on jatkuvan parantamisen kulttuuri, jossa virheistä opitaan ja hyvät käytännöt jaetaan organisaation sisällä. Tietoa käsitellään laatukokouksissa, työsuojelutoimikunnassa ja johtoryhmässä. Saadun palautteen ja havaintojen perusteella kehitetään yksiköiden toimintakäytäntöjä ja ohjeistuksia. Korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja uusi tai päivitetty materiaali jalkautetaan esihenkilö- ja työntekijätasolle.

Havaintoilmoituksen tekijä voi kirjata myös toteutuneet tai suunnitellut korjaavat toimenpiteet. Esihenkilö täydentää tarvittaessa toimenpiteet ja seuraa niiden toteutumista. Asiakkaisiin liittyvissä tapauksissa asiakasta ja/tai omaista informoidaan tilanteesta ja mahdollisista korvauksista, mikäli tapahtuma on aiheuttanut korvattavan vahingon. Esihenkilö raportoi tapahtumasta tilaajalle sovitulla tavalla, yleensä kirjallisesti. Valvontalain (741/2023) 29 § mukaisesti toiminnassamme ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet ilmoitetaan tilaajalle välittömästi. Näin toimitaan myös sellaisten epäkohtien kohdalla, joita emme pysty korjaamaan sisäisesti omavalvonnallisilla menettelyillä.

Palvelutoiminnan riskejä ja vahingonvaaroja arvioidaan järjestelmällisesti vähintään kolmen vuoden välein. Lisäksi yksiköissä laaditaan täydentäviä painopiste- ja teemakohtaisia riskikartoituksia tarpeen mukaan. Kartoitusten pohjalta laaditaan riskienhallintaohjelma, jonka toteutumista seurataan ja päivitetään säännöllisesti.

Asiakkailta kerätään säännöllisesti palautetta vuosittain toteutettavalla palvelukohtaisella tyytyväisyyskyselyllä. Tilaajalle toimitetaan asiakastytyväisyyskyselyiden tulokset analysoituna. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta jatkuvasti joko soittamalla, tekstiviestitse, sähköpostitse, kirjeitse, kotikäynnin yhteydessä tai asioimalla Spesion toimipisteellä. Palautteet kirjataan ja käsitellään aiemmin kuvatun Spesion riskienhallintamenettelyn mukaisesti. Palautteen tavoin asiakkaan on mahdollista ilmoittaa myös haitta- ja vaaratapahtumista.

Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset käsitellään organisaatiossa samoin periaattein kuin muutkin poikkeamat. Niiden pohjalta toteutetaan korjaavat toimenpiteet, ja arvioidaan mahdolliset tarpeet laajempaan

kehittämiseen ohjeistuksen tai toimintatapojen osalta sekä sovitaan tarvittaessa seurantajakso.

Valvontaviranomaisten antamat ohjeet ja päätökset käsitellään organisaation johtoryhmässä ja niistä viestitään tarvittavin osin yksiköihin. Kehittämistoimet dokumentoidaan ja niiden toteutumista seurataan osana omavalvontaa.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi Spesion kuukausikokouksessa vähintään vuosittain ja tarvittaessa, jos/kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa, jos/kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Palvelupäällikkö on vastuussa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Spesion toiminnassa laadun ja turvallisuuden seuranta on järjestelmällistä ja perustuu ISO 9001 -sertifioituun laatujärjestelmään. Seurannan tavoitteena on varmistaa palveluiden turvallisuus, vaikuttavuus ja asiakaslähtöisyys.

Laadun ja turvallisuuden mittarit ja menetelmät

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan mm. seuraavilla tavoilla:

- Poikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja vaaratapahtumien raportointi
- Asiakaspalautteiden, reklamaatioiden ja työntekijöiden palautteiden käsittely
- Havaintoilmoitukset OP Riskienhallintajärjestelmässä
- Työturvallisuuden ja työolosuhteiden säännölliset auditoinnit
- Asiakastietojärjestelmän kirjaukset ja poikkeamaraportit

Laatua seurataan päivittäin yksiköissä tapahtuvan havainnointityön ja säännöllisten kuukausipalaverien avulla. Palveluesihenkilöt seuraavat jatkuvasti asiakaskäyntien kirjauksia ja reagoivat havaittuihin poikkeamiin viiveettä.

Raportointi laadun ja turvallisuuden seurannasta

Laatu- ja turvallisuusasioista raportoidaan sisäisesti:

- Työsuojelutoimikunnalle
- Palvelun johdolle ja konsernin laatutiimille

- Henkilöstölle yksikköpalavereissa ja sisäisissä tiedotteissa
- Tarvittaessa tilaajalle (hyvinvointialue) sovitulla tavalla

Raportointitiheys vaihtelee tilanteen mukaan. Esimerkiksi poikkeamista ja vaaratapahtumista raportoidaan heti, kun taas riskikartoitusten raportointi tapahtuu kolmen vuoden välein tai tarvittaessa tiheämmin.

Riskienhallintakeinojen seuranta ja arviointi

Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan:

- Säännöllisten riskikartoitusten ja työpaikkaselvitysten kautta
- Poikkeamaraporttien ja havaintojen analysoinnilla
- Työsuojelutoimikunnan palautteilla ja seurannalla
- Asiakaspalautteen sekä henkilöstön kokemusten pohjalta

Riskienhallinta huomioi myös fyysiset, psyykkiset ja organisatoriset riskit. Perekdytys, ajantasaiset ohjeistukset, ensiapuvalmius ja hyvä työvuorosunnittelu ovat keskeisiä ennaltaehkäiseviä keinoja.

Raportointi riskienhallinnan toteutumisesta

Riskienhallinnan toteutumista raportoidaan:

- Työsuojelutoimikunnalle
- Johdolle ja laatu vastuullisille
- Tarpeen mukaan tilaajalle
- Henkilöstölle yksikkö- ja työsuojelupalavereissa

Raportoinnin avulla tunnistetaan kehittämiskohteet ja käynnistetään tarvittavat korjaavat toimet. Kehittämistyöstä viestitään selkeästi koko henkilöstölle esimerkiksi laatukokouksissa ja sisäisessä viestinnässä.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan osana Spesion säännöllistä kuukausikokoustoimintaa, jossa käsitellään toiminnan laatua, asiakasturvallisuutta ja henkilöstön havaintoja. Mikäli seurannassa ilmenee puutteita tai epäkohtia, niihin reagoidaan välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Palvelupäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta ja korjaavien toimenpiteiden kirjaamisesta. Seurannan perusteella laaditaan tarvittaessa kirjallinen selvitys, joka dokumentoidaan ja säilytetään.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Päivitetty suunnitelma julkaistaan viimeistään neljän kuukauden kuluessa edellisestä julkaisusta. Julkaisu toteutetaan sähköisesti sisäisessä järjestelmässä sekä saatetaan asiakkaiden ja sidosryhmien tietoon esimerkiksi verkkosivujen kautta sekä yksikössä paperisena versiona nähtävillä.

Allekirjoitukset

Toimitusjohtaja Petri Pehkonen

Sähköisesti 5.2.2026

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 34 pages before this page

Tämä asiakirja sisältää 34 sivua ennen tätä sivua

Detta dokument innehåller 34 sidor före denna sida

Dokumentet inneholder 34 sider før denne siden

Dette dokument indeholder 34 sider før denne side

Petri Juhani Pehkonen

HLS-Avustajapalvelut Oy, FI25886848, Koulukatu 20, 80100, JOENSUU

9f6395b6-3b22-4385-ae32-2e2e80e05d50 - 2026-02-05 08:55:59 UTC +02:00

BankID / MobileID - 9fe62c44-faef-4bd9-9db8-32ffade77333 - FI

Representative - Nimenkirjoitusoikeus - Firmateckningsrätt - Representant - Repræsentant

authority to sign

asemavaltuus

ställningsfullmakt

autoritet til å signere

myndighed til at underskrive

representative

nimenkirjoitusoikeus

firmateckningsrätt

representant

repræsentant

custodial

huoltaja/edunvalvoja

förvaltare

foresatte/verge

frihedsberøvende